

## ENGAGEMENT FINANCIER 2023 / 2024



**A signer et à rendre avant le 13/07/2023 par e-mail : [comptabilite@ozanam.eu](mailto:comptabilite@ozanam.eu)**

Sans retour de ce document, l'inscription ne pourra pas être validée

Monsieur et/ou Madame ....., parents de :

Nom/Prénom : .....

s'engage à acquitter la contribution des familles au fonctionnement de l'établissement ainsi que toutes dépenses para et périscolaires (externat surveillé, activités culturelles et sportives, assurance obligatoire...) dont leur enfant aura bénéficié.

Parents séparés ou divorcés :

Si vous souhaitez la mise en place une facturation distincte, merci de nous indiquer ci-après la répartition de frais entre les deux parents :

.....  
Dans ce cas, **le présent engagement financier doit obligatoirement être signé par les deux parents**, et doit être accompagné du mandat de prélèvement en double exemplaire (un pour chaque payeur).

• **Tarifs :**

	Seconde
Contributions des familles	944,00 €
Frais annexes <sup>(1)</sup> *	250,00 €
Projet numérique *	250,00 €
Caution Tablette	100,00 €
<b>Total Frais de scolarité</b>	<b>1 544,00 €</b>

<sup>(1)</sup> sous réserve de changement de tarif de nos prestataires

\* En cas de départ anticipé, l'intégralité de cette somme reste due.

• **Demi-pension :**

Le régime est choisi pour la totalité d'un trimestre. Le changement de régime doit être formalisé par un courrier des parents adressé au service comptabilité au moins 15 jours avant la fin du trimestre scolaire en cours, pour une application sur le trimestre suivant.

Les trimestres sont les suivants :

- 1<sup>er</sup> trimestre : du 1<sup>er</sup> septembre 2023 aux vacances de Noël  
(Pour un changement au 2<sup>ème</sup> trimestre : courrier à nous faire parvenir avant le 9/12/2023)
- 2<sup>ème</sup> trimestre : du retour des vacances de Noël aux vacances de Pâques  
(Pour un changement au 3<sup>ème</sup> trimestre : courrier à nous faire parvenir avant le 5/04/2024)
- 3<sup>ème</sup> trimestre : du retour des vacances de Pâques au 5 juillet 2024

Choix du régime pour l'année 2023/2024 (\*) :

Régime :	Prix / repas	Prix annuel
<input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire : Forfait 5 jours / semaine (Après déduction des périodes de stages)	6,90 €	952,20 €
<input type="checkbox"/> Externe : moins de 5 repas par semaine	7,50 €	

(\*) Pour le 1<sup>er</sup> trimestre, nous vous laissons la possibilité de changer de régime à la rentrée des classes **jusqu'au vendredi 15 septembre 2023 dernier délai**, par e-mail à l'adresse : [comptabilite@ozanam.eu](mailto:comptabilite@ozanam.eu)

• **Modalités de règlement**

Madame, Monsieur, .....

parents de .....

Choisissez le mode de règlement suivant pour 2023/2024 :

- Prélèvement début de mois** : le 15 octobre 2023 puis le 7 de chaque mois de novembre 2023 à juin 2024 inclus
- Prélèvement fin de mois** : le 30 de chaque mois, d'octobre 2023 à juin 2024 inclus.

**Dans ces 2 cas, merci de bien vouloir compléter le mandat de prélèvement ci-dessous.**

Date : .....

**Signature :**

# MANDAT de Prélèvement

Référence Unique du Mandat : ..... (à compléter par nos soins)  
Nous vous rappelons que vous retrouverez votre référence de mandat (RUM) sur chacune de nos factures.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'ASS. DES PERES DE FAMILLE DE L'ECOLE OZANAM à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'ASS. DES PERES DE FAMILLE DE L'ECOLE OZANAM.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

**Débiteur :**

Votre Nom .....

Votre adresse ..... CP / Ville .....France

IBAN :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Créancier :**

ASS. DES PERES DE FAMILLE DE L'ECOLE OZANAM  
Identifiant du créancier (ICS) : FR10ZZZ439337  
50 rue Saint Gabriel  
59045 LILLE CEDEX - France

Paiement :  Récurrent/répétitif       Ponctuel

A : ..... Le : ..... Signature :
----------------------------------

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

<p><b>Merci de coller votre relevé d'identité bancaire RIB</b></p>
--